

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna Hassinen

VARUSMIESTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN JA  
SEKSUAALITERVEYS

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2012**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 600

Tekijä  
Hanna Hassinen

Nimeke  
Varusmiesten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys

Toimeksiantaja  
Sotilaslääketieteen Keskus

**Tiivistelmä**

Seksuaaliterveyttä kohtaan on havaittavissa uhkatekijöitä. Klamydian nopea lisääntyminen viittaa siihen, että seksitauteja vastaan ei suojauduta riittävän hyvin. Kondomin suosio on vähentynyt nuorten keskuudessa, ja alkoholin lisääntynyt käyttö altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa varusmiesten seksuaalikäyttäytymistä, seksuaaliterveyttä ja varusmiesten tietoutta seksitaudeista. Tarkoituksena oli myös selvittää varusmiesten kokemuksia tutkimuksiin hakeutumisesta seksitautia epäillessä ja mahdollisesta vastaanottotilanteesta.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin. Kohdejoukkona olivat erään varuskunnan varusmiespalvelusta suorittavat varusmiehet. Aineisto kerättiin informoituna kyselynä puoli-strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Yhden avoimen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää seksitautitartunnan saaneiden varusmiesten kokemuksia vastaanottotilanteesta. Kahdenkymmen väittämän avulla selvitettiin varusmiesten tietoutta seksitaudeista ja niiden tartuntatavoista. Tutkimuksessa oli mukana 89 varusmiestä, ja vastausprosentiksi muodostui 95. Aineiston analysointi tapahtui SPSS for Windows 18.0 -ohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan yli puolet varusmiehistä harrasti irtosuhteita ja käytti ehkäisynä kondomia. Yli puolet varusmiehistä huolehti ehkäisyn käytöstä myös päihtyneenä. Kahdella varusmiehistä oli todettu klamydia, ja he olivat käyneet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen mukaan varusmiesten seksitautitietous oli melko hyvä. Seksuaalikasvatuksessa tulisi keskittyä enemmän nuorten asenteisiin seksuaaliterveyttä ja seksuaalikäyttäytymistä kohtaan. Jatkotutkimuksena voisi tutkia naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalikäyttäytymistä.

Kieli

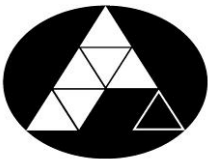
Sivuja 37

suomi

Liitteet 3

Asiasanat

seksuaaliterveys, seksuaalikäyttäytyminen, seksitaudit, varusmiehet

 <p>NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p><b>THESIS</b>  <b>March 2012</b>  <b>Degree Programme in Nursing</b></p> <p>Tikkarinne 9  80200 JOENSUU  FINLAND  Tel. +358-13-260 600</p>
<p>Author  Hanna Hassinen</p>	
<p>Title  Conscripts' Sexual Behavior and Sexual Health</p> <p>Commissioned by  Centre for Military Medicine</p>	
<p>Abstract</p> <p>Sexual health seems to have faced many threats. The rapid increase in chlamydia suggests that people are not sufficiently protected against sexual diseases. The use of a condom has become less popular among young people and the increased use of alcohol exposes to sexual risk behavior. The purpose of this study was to survey sexual behavior, sexual health and knowledge of sexual diseases among conscripts. The purpose was also to unravel experiences of conscripts about going to tests when suspecting a sexual disease and on the possible admission situations.</p> <p>The study was carried out using quantitative methods. The target group was the conscripts of a garrison performing military service. An informative questionnaire data was collected using a semi-structured questionnaire. One open question was used to clarify admission situation experiences of the conscripts who had had a sexual disease. Twenty statements were used to determine conscripts' knowledge of sexual diseases and their ways of contagion. The study included 89 conscripts and the response rate was 95 percent. The data analysis was carried out using SPSS for Windows 18.0.</p> <p>The results showed that more than half of the conscripts were promiscuous and used a condom as contraception. More than half of the conscripts ensured contraception even under the influence of alcohol. Two of the conscripts had had chlamydia and both of them had visited a nurse or a public health nurse. According to the study, conscripts' knowledge about sex diseases was quite good. Sex education should focus more on young people's attitudes towards sexual health and sexual behavior. Further research could examine women's sexual health and sexual behavior.</p>	
<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>Pages 37</p> <p>Appendices 3</p>
<p>Keywords</p> <p>sexual health, sexual behavior, sexual diseases, conscripts</p>	

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen.....	6
3	Seksuaaliterveyden uhat .....	8
3.1	Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot .....	8
3.2	Seksitaudit seksuaaliterveyden riskinä.....	9
4	Seksitautien tutkimukset ja hoito .....	11
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	13
6	Tutkimuksen toteutus .....	13
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
6.2	Mittarin laadinta .....	14
6.3	Aineiston hankinta .....	15
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi .....	16
7	Tutkimuksen tulokset .....	16
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	16
7.2	Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys .....	17
7.3	Tutkimuksiin hakeutuminen ja seksitautien hoito .....	24
7.4	Varusmiesten tietämys seksitaukeista .....	25
8	Pohdinta ja johtopäätökset.....	26
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	26
8.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	31
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	32
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	33
	Lähteet.....	35

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Kyselylomake

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan Suomessa väestön seksuaaliterveyden tila on tilastollisesti katsottuna ja kansainvälisesti vertaillen hyvä. Tästäkin huolimatta seksuaaliterveyttä kohtaan on havaittavissa uhkatekijöitä. Klamydian nopea lisääntyminen viittaa siihen, että seksitauteja vastaan ei suojauduta riittävän hyvin. Kondomin suosio on vähentynyt nuorten keskuudessa, ja alkoholin lisääntynyt käyttö altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Kondomin käytön vähentyminen merkitsee, että klamydian ohella myös muiden seksiteitse tarttuvien tautien mahdollisuus kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Ehkäisyneuvonnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon voimavarojen vähentäminen sekä kuntien ehkäisyneuvoloiden lakkauttaminen on selkeä riski seksuaaliterveydelle (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005).

Nuorten seksuaaliterveyspalvelut kuuluvat yhtenä osana julkisen perusterveydenhuollon palveluihin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on nuorille tarkoitettuja perusterveydenhuollon palveluita, jonne nuoret voivat hakeutua seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. (Kosunen 2000, 271; Väestöliitto 2006.) Julkisen perusterveydenhuollon ehkäisevän terveydenhuollon palveluissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelee sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Näin ollen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kohtaavat työssään seksitautitartunnan saaneita asiakkaita. Seksuaalineuvonta on myös osa perusterveydenhuollon työtä, joten myös se kuuluu sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työhön (vrt. Väestöliitto 2006).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa varusmiesten seksuaalikäyttäytymistä, seksuaaliterveyttä ja varusmiesten tietoutta seksitaudeista. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää varusmiesten kokemuksia tutkimuksiin hakeutumisesta seksitautia epäillessä ja mahdollisesta vastaanottotilanteesta. Toteutin opinnäytetyön kvantitatiivisena tutkimuksena ja käytin informoitua kyselyä tutkimusaineiston kokoamiseen. Toimeksiantajana oli Sotilaslääketieteen Keskus (liite 1), joka myönsi myös tutkimusluvan tällä opinnäytetyölle (liite 2).

Tutkittavien yksityisyyden suojaamiseksi kyselyn taustatiedoissa ei kysytty vastaajien sukupuolta. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä varusmiehellä tarkoitetaan varusmiespalvelusta suorittavaa miestä ja naista. Varusmiespalvelus suoritetaan normaalisti 19–20-vuotiaana, mutta poikkeustapauksissa palvelus aloitetaan 18:n ja 29 ikävuoden välillä. Naisilla on mahdollisuus suorittaa naisten vapaaehtoinen asepalvelus. Naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen pääsemisen edellytyksenä ovat Suomen kansalaisuus, 18–29 vuoden ikä sekä terveydentilan ja muiden henkilökohtaisten ominaisuuksien sopivuus sotilaskoulutukseen. (Maavoimien Esikunta Henkilöstöosasto 2011.)

## 2 Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen

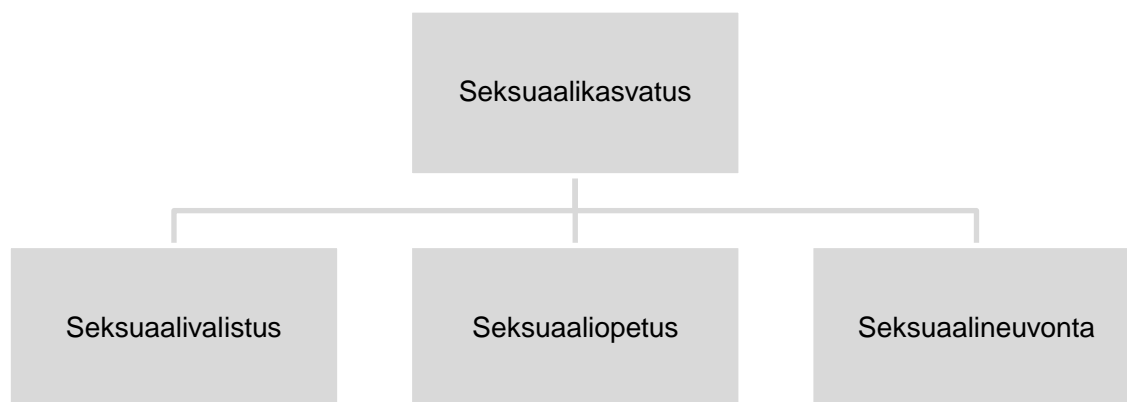
Seksuaaliterveys on ihmisen hyvinvoinnin kannalta yksi tärkeä osa-alue. Seksuaaliterveys on taitoa huolehtia ja nauttia itsestään sekä kykyä hakeutua toisen ihmisen läheisyyteen ja tuntea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä. Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan myös kykyä vastuulliseen parisuhteeseen ja mahdolliseen vanhemmuuteen. (Caciatore & Apter 2003, 233.) Maailman Terveysjärjestö (World Health Organization) on määritellyt seksuaaliterveyden vuonna 2002 seuraavasti:

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteutumista. (Väestöliitto 2006.)

Apterin (2006) mukaan nuorten seksuaaliterveyden lähtökohtina ovat nuorten seksuaalioikeuksien tunnustaminen, seksuaalikasvatus ja -neuvonta ja toimivat seksuaaliterveyspalvelut. Nuorilla on oikeus seksuaalisen kehityksen tukemiseen sekä riittävään ja asialliseen tietoon seksuaalikäyttäytymiseen liittyvistä riskeistä.

Seksuaalikasvatuksen keskeisenä tehtävänä on seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaalikasvatus jaetaan kolmeen osaan (kuvio 1), joita ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopeutus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistusta toteutetaan joukkoviestinnän keinoin, kun

taas seksuaaliopetus on suunniteltua ryhmäkohtaista toimintaa. Seksuaalineuvonta on henkilökohtaista ja pohjautuu yksilön tarpeisiin. (Väestöliitto 2006.)



Kuvio 1. Seksuaalikasvatuksen menetelmät.

Asevelvollisten kutsuntatarkastus ja varusmiespalvelusaika on viimeinen mahdollisuus, jossa tavoitetaan suuri osa nuorten miesten ikäluokasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Varusmiespalveluksen jälkeen neuvonnan ja ohjauksen saanti on useimmiten nuoren oman aktiivisuuden varassa (Kosunen 2006). Terveystarkastuksissa keskustellaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, annetaan aiheeseen liittyvää materiaalia ja tarvittaessa tehdään seksitautitutkimuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Väestöliiton (2006) Seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman mukaan nuorten seksitautitartuntoja voidaan ehkäistä kannustamalla nuoria ehkäisyn käyttöön. Väestöliitto ehdottaa, että alle 20-vuotiaiden nuorten tulisi saada kondomit veloittamatta. Ehkäisyvälineiden hinta etenkin nuorilla voi ratkaisevasti vaikuttaa siihen, käytetäänkö niitä vai ei. Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2007) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan kondomien ilmaisjakelu ja hinnan alentaminen edistävät niiden käyttöä.

Kondomin käyttöä on markkinoitu lähinnä kesäisin erilaisten tietoiskujen ja festivaaleille suunnattujen kampanjoiden avulla muiden kuin viranomaisten toimesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). ”Ole fiksu stadilainen – käytä kondomia!” -esite on toteutettu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen aloitteesta (Helsingin kaupunki 2010). Väestöliitto ja ruotsalainen perhesuunnittelujärjestö RFSU tekivät erityisesti nuorille sunna-

tun tietoisuuden ”Älä ole apina. Käytä kondomia!”. Tietoisuuden tavoitteena on lisätä nuorten kondomin käyttöä ja muuttaa asenteita niin, että nuoret tahtovat suojella itseään seksitaudeilta. (Väestöliitto, MTV3.fi:n 2005 mukaan.)

Klamydia on useimmiten oireeton, minkä vuoksi taudin hoito ja ehkäiseminen edellyttävät järjestelmällistä seulontaa (Paavonen 2006). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa ehdotetaan, että klamydian seulonta otetaan käyttöön kaikissa toimipisteissä, joissa hoidetaan raskaudenehkäisyasiakkaita. Klamydian seulontaa tulisi toteuttaa harkinnan mukaan myös muissa nuoren väestön palveluissa, kuten asevelvollisten terveystarkastuksissa ja varusmiesten terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) Myös Seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa ehdotetaan kokeiltavaksi klamydian seulontaa tietyissä ryhmissä, esimerkiksi alle 25-vuotiaiden keskuudessa (Väestöliitto 2006).

### **3 Seksuaaliterveyden uhkat**

#### **3.1 Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot**

Seksuaalikäyttäytyminen on käsitteenä hyvin laaja, koska siihen sisältyy kaikki seksuaalisuuteen liittyvä toiminta, ajattelu ja tunteet. Yksilötasolla siihen sisältyvät haaveet, arvot ja moraalit sekä kumppanin valinta ja omat henkilökohtaiset valinnat. (Virtanen 2002, 58.) Seksuaalikäyttäytymistä voidaan pitää myös sosiaalisena vuorovaikutuksena, jonka tavoitteena voi olla seksuaalinen kanssakäyminen (Papp, Kontula & Kosonen 2000, 13).

Kontulan (2006) mukaan ihmiset solmivat entistä useampia suhteita ennen sitoutumista. Miehillä on ollut elämänsä aikana keskimäärin 16,6 kumppania, ja naisten vastaava luku on 7,4. Useammat nuoret ovat sitä mieltä, että nuoruus on aikaa, jolloin kerätään kokemuksia eikä vakiintumista pidetä tärkeänä (Papp ym. 2000, 240). Ihmiset, jotka eivät ole parisuhteessa, sitovat nykyisin entistä enemmän suhteita näihin liittyvän seksin takia (Kontula 2006, 32–33). Myös Pappin ym. (2000, 241) mukaan useat nuoret hakeutuvat



suhteisiin niistä saadun seksuaalisen nautinnon takia. Kumppania, jonka kanssa seksiä harrastetaan, ei välttämättä koeta tärkeäksi.

Nikula (2009) tutki väitöskirjassaan nuorten miesten seksuaalikäyttäytymistä Suomessa ja Virossa. Suurin osa suomalaisista oli aloittanut seksielämänsä ennen 18 ikävuotta. Ainoastaan noin 10 prosenttia 18–29-vuotiaista naisista ja miehistä ei ollut harrastanut seksiä. Seksin harrastaminen ennen viittätoista ikävuotta lisäsi todennäköisyyttä useille seksikumppaneille.

Nikulan (2009) mukaan suojaamaton seksi on suhteellisen yleistä nuorten suomalaisten miesten keskuudessa. Noin 30–40 prosentilla miehistä oli ollut useita seksikumppaneita elämänsä aikana, yli 20 prosentilla oli ollut useita kumppaneita kuluneen vuoden aikana, ja 50 prosenttia ei ollut käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. Miehillä oli ollut naisia enemmän useita seksikumppaneita ja yhden illan juttuja viimeisen vuoden aikana. Miehet myös ilmoittivat käyttäneensä kondomia tilapäisten seksikumppaneiden kanssa naisia useammin.

Kouluterveyskyselyn 2010–2011 mukaan 41 prosenttia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli ollut yhdynnässä. Vastaava luku ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla oli 64 prosenttia. Heistä 44 prosenttia kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. Ehkäisypillereitä oli käyttänyt 35 prosenttia, ja seitsemän prosenttia oli käyttänyt sekä kondomia että ehkäisypillereitä. 13 prosenttia ilmoitti, että ei ollut käyttänyt ehkäisyä lainkaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.)

Pappin ym. (2000, 242) mukaan seksuaalisen riskikäyttäytymisen syynä on usein se, että tilanteeseen ei ole osattu varautua. Kondomin puuttumisesta huolimatta houkutus seksin harrastamiseen on ollut suuri etenkin nuorilla, joilla on heikko itsetunto. Näissä tilanteissa seksin harrastamista on pidetty tärkeänä huolimatta mahdollisista seksuaaliterveyden riskeistä.

Seksuaalisiin riskinottoihin liittyy useimmiten päihteiden käyttö. Seksitautitartunnan saaneista miehistä lähes puolet ja naisista kolmannes kertoi olleensa päihteiden vaikutuksen alaisena mahdollisella tartuntahetkellä. (Hiltunen-Back, Ruutu, Kautiainen, Ådahl, Savolainen, Paavonen & Reunala 2009.) Myös Nikulan (2009) mukaan seksuaa-

linen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit ovat yhteydessä alkoholin käyttöön. Kouluterveyskyselyn 2010–2011 mukaan lukioikäisistä 25 prosenttia oli ollut jonkin verran humalassa tai tosihumalassa viimeisimmässä yhdynnässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a).

### **3.2 Seksitaudit seksuaaliterveyden riskinä**

Seksitaudeiksi sanotaan sellaisia tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontakteissa. Seksitauteja ovat muun muassa klamydia, kondylooma, kuppa, tippuri, sukuelinherpes ja HIV-infektio. Taudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä. Kondomi suojaa oikein käytettynä tartunnoilta, ja sitä on käytettävä yhdynnän alusta loppuun saakka. Joskus taudin voi saada kondomin käytöstä huolimatta, sillä kondomi voi mennä rikki. Ainoa varma keino välttää seksitauteja on pidättäytyminen satunnaisista seksisuhteista. (Hannuksela 2011.)

Aho ja Hiltunen-Back (2007a) kirjoittavat, etteivät seksitaudit luultavasti koskaan tule täysin häviämään, ottaen huomioon kuinka mieluisalla tavalla ne saadaan. Seksitautien esiintyvyys vaihtelee kuitenkin ajan kuluessa. Seksitaudeista kuppa ja tippuri ovat Suomessa vähentyneet suuresti, ja tilalle ovat tulleet klamydia sekä herpes- ja papilloomavirukset. Seksiteitse saadut HIV-tartunnat ovat lisääntyneet viime aikoina. (Aho & Hiltunen-Back 2007b; Hiltunen-Back ym. 2009.)

Aho ja Hiltunen-Back (2007c) muistuttavat, että kaikki seksitaudit voivat olla oireettomia, mutta ne voidaan todeta lääkärin ja laboratoriotutkimusten avulla. Tutkimuksiin hakeutumalla voi unohtaa turhat pelot seksitautitartunnasta ja näin varmistaa, ettei tietämättään tartuta seksikumppaneitaan. Vastuullisessa seksisuhteessa huolehditaan sekä omasta että kumppanin seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveydestä.

Taulukko 1. Seksitautitartunnat Suomessa vuosina 2008–2012 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b; 2012c).

	2008	2009	2010	2011	2012
					tammikuun loppuun
Klamydia	13 873	13 317	12 843	13 662	1 246
Kuppa	215	202	208	175	13
Tippuri	201	239	259	284	38
HIV	110	137	142	109	8 (helmikuun loppuun)

Kuten taulukosta 1 näkyy, klamydiatartuntoja on paljon, ja näin ollen klamydiaa voidaan pitää merkittävänä seksuaaliterveyden riskinä. Kondyloomasta ja sukuelinherpeksestä ei ole valtakunnallista seuranta, mutta ne ovat tällä hetkellä Suomessa yleisimmät seksitaudit klamydian kanssa (Aho & Hiltunen-Back 2007b; Hiltunen-Back ym. 2009).

#### 4 Seksitautien tutkimukset ja hoito

Seksitautien ehkäisy ja hoito kuuluvat yhtenä osana julkisen perusterveydenhuollon terveyskeskustoimintaan (Väestöliitto 2006). Seksitautia epäillessä vastaanotolle voi hakeutua muun muassa omalle terveysasemalle, sukupuolitautilien poliklinikalle, opiskeluterveydenhuoltoon tai yksityislääkärin vastaanotolle (Aho & Hiltunen-Back 2007c; Hannuksela 2011).

Asiakkaan haastattelu on yksi tärkeimmistä vastaanoton tehtävistä. Haastattelun toteuttaa tehtävään koulutettu sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja tai lääkäri. Asiakkaan haastattelulla kartoitetaan tartuntariski ja -ajankohta asianmukaisten ja luotettavien näytteiden ottamiseksi. Haastattelun tarkoituksena on selvittää tulosityy, mahdolliset oireet ja asiakkaan käsitys tartuntariskistä ja -ajankohdasta. Sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja tai lääkäri tarvitsee tiedon myös siitä, onko mahdollinen tartunta saatu homo- vai heteroseksikontaktista tai mahdollisesti suuseksin välityksellä, sekä missä maassa mahdollinen tartunta on tapahtunut. (Käypä hoito 2010.)

Kliininen tutkimus kuuluu useimmiten yhtenä osana seksitautia epäilevän asiakkaan hoitoon. Kliinisen tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisten muutosten havaitseminen. Kliinisessä tutkimisessa huomioidaan sukupuolielinten iho- ja limakalvomuutokset, tulehdukseen viittaavat eritteet ja sukupuolielinten ulkoiset oireet. (Käypä hoito 2010.) Haastattelun ja mahdollisten kliinisten oireiden perusteella määritetään tarpeelliset laboriotutkimukset. Useimmiten tutkimukset tehdään virtsa- ja verinäytteestä. Ensivirtsanäyte, jota käytetään muun muassa klamydian toteamisessa, on huomattavasti yksinkertaistanut seksitautien tutkimista. (Aho & Hiltunen-Back 2007c; Hiltunen-Back 2003, 120–121.)

Seksitautien hoitona käytetään lääkehoitoa. Lääkehoidon lisäksi asiakkaan kanssa on hyvä keskustella seksitaudin tartunnan mahdollisuudesta hoidon aikana, jotta välttyttiin uusilta seksitautitartunnoilta. Tämän vuoksi seksistä pidättäytyminen on suositeltavaa koko hoidon ajan. (Hiltunen-Back 2003, 122.) Hyvän hoidon ja seksitautien ehkäisyyn kannalta tulee huolehtia myös tartunnan jäljityksestä. Tällä tarkoitetaan kaikkien niiden seksikumppaneiden tutkimuksiin ohjausta, jotka ovat voineet altistua todetulle seksitautitartunnalle. (Aho & Hiltunen-Back 2007d.)

Joidenkin seksitautien hoitoon kuuluu myös jälkitarkastus, jonka tarkoituksena on varmistaa taudin paraneminen. Jälkitarkastuksen ajankohta riippuu hoidettavasta seksitautista. Jälkitarkastuksessa huomioidaan lääkityksen toteutuminen, mahdolliset sivuvaikutukset, oireiden häviäminen ja uusien tartuntojen ehkäisy. Varmistetaan myös, onko asiakas ottanut yhteyttä mahdollisiin tartunnan saaneisiin ja ovatko he päässeet tutkimuksiin. Jälkitarkastuksen aikana on myös hyvä keskustella asiakkaan kanssa seksuaalikäyttäytymisestä ja kondomin käytön tärkeydestä tilapäisissä seksisuhteissa. (Hiltunen-Back 2003, 122–123.)

Varusmiespalvelusta suorittavilla varusmiehillä on palveluksen aikana mahdollisuus hakeutua varuskunnan terveysasemalle seksuaaliterveysasioiden vuoksi. Kenttälääkinnän palveluyksikköön kuuluu 24 varuskunnallista terveysasemaa. Terveysasemat järjestävät varusmiesten perusterveydenhuollon, johon kuuluu yleislääkäritasoinen terveyden- ja sairaanhoito. Tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelut hankitaan sairaanhoitopiireiltä. Puolustusvoimien terveydenhuollon palvelut ja lääkkeet ovat varusmiehille maksuttomia. (Maavoimien Esikunta Henkilöstöosasto 2011; Puolustusvoimat 2012.) Palvelus-

aikana varusmiehellä on oikeus terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastukseen ja saada tarvittava hoito viivytystä (Pääesikunta 2012).

## **5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa varusmiesten seksuaalikäyttäytymistä, seksuaaliterveyttä ja varusmiesten tietoutta seksitaudeista. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää varusmiesten kokemuksia tutkimuksiin hakeutumisesta seksitautia epäillessä ja mahdollisesta vastaanottotilanteesta. Tutkimuksella pyrittiin saamaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaista seksuaalista riskikäyttäytymistä varusmiehillä esiintyy?
2. Ovatko varusmiehet hakeutuneet tutkimuksiin epäillessään seksitautia sekä kuinka tutkimuksiin hakeutuminen ja seksitaudin hoito on sujunut?
3. Mitä varusmiehet tietävät seksitaudeista?

## **6 Tutkimuksen toteutus**

### **6.1 Tutkimusmenetelmä**

Toteutin opinnäytetyön kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, jolloin otoksen tulee olla riittävän suuri ja edustava. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Tämän vuoksi kvantitatiivista tutkimusta pidetään usein pinnallisena. (Vrt. Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.)

Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti (Heikkilä 2009, 19). Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi kyselytutkimuksen. Kyselytutkimus on menetelmänä tehokas, ja sillä saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Usein kyselytutkimusta käytetään myös, jos tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia asioita, kuten minun opinnäytetyössäni. Kyselylomakkeen etuna on vastaajan nimettömyys, jonka minäkin tahdoin omassa opinnäytetyössäni taata aiheen arkuuden vuoksi. Useimmiten kyselytutkimuksen haittana pidetään mahdollista katoa, jolloin vastausprosentti voi jäädä pieneksi. Tässä opinnäytetyössä olen enemmänkin huolissani siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, sekä ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 198; Vilkkä 2005, 74.)

## 6.2 Mittarin laadinta

Aineiston hankkimiseksi laadin puolistrukturoidun kyselylomakkeen (liite 3) tutkimusongelmien pohjalta (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 47; Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 47). Lomakkeen suunnittelussa käytin apuna aiempia tutkimuksia. Käytin kyselylomakkeessa sekä suljettuja että sekamuotoisia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä kaikki vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, kun taas sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi. Sekamuotoisissa kysymyksissä on useimmiten vaihtoehto ”Muu, mikä?”. (Vrt. Heikkilä 2008, 50–52; Vilkkä 2005, 86–87.) Tämän lisäksi kyselyn loppupuolella on yksi avoin kysymys. Avoimia kysymyksiä käyttämällä voidaan saada uusia näkökantoja sekä vastauksia, joita ei kyselylomaketta tehdessä osannut ottaa huomioon (vrt. Heikkilä 2008, 49).

Taustatietojen lisäksi kyselylomakkeessa oli kysymyksiä seksuaaliterveydestä, seksuaalikäyttäytymisestä ja mahdollisista seksuaalisista riskinotoista sekä terveystalvelujen käytöstä seksitaudin hoidon vuoksi. Kyselylomakkeen lopussa oli vielä kaksikymmentä väittämää seksitaudeista.

Ennen varsinaisen kyselyn suorittamista kyselylomake tulee aina testata, mielellään kohdejoukkoon kuuluvilla henkilöillä (Heikkilä 2008, 61). Lähetin kyselylomakkeen esitestattavaksi muutamille kohdejoukkoon sopiville henkilöille. Esitestauksen tarkoi-

tuksena oli selvittää, ovatko kysymykset ja väittämät selkeitä ja ymmärrettäviä. Parannusehdotuksia lomakkeeseen en saanut. Kyselylomakkeen sisältöön sain neuvoja seksuaaliterveyden asiantuntijoilta.

### 6.3 Aineiston hankinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja otanta täytyy suunnitella huolellisesti. Tähän kuuluu perusjoukon määrittely ja otoksen ottaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta tutkimuksessa halutaan tietoa. Tästä perusjoukosta otetaan otos ja tavoitteena on, että otoksesta saataisiin samat tulokset kuin perusjoukosta. (Heikkilä 2008, 41.)

Tässä opinnäytetyössä käytin ryväsotantaa soveltuvin osin. Ryväsotannassa perusjoukko muodostuu luonnollisista ryhmistä, tässä tapauksessa varuskunnan koulutushaaroista. (Vrt. Heikkilä 2008, 39.) Ryhmistä arvotaan sattumanvaraisesti tai järjestelmällisesti tutkimukseen osallistuvat ryhmät ja ne tutkitaan kokonaan. Tätä kutsutaan yksiasteiseksi ryväsotannaksi. (Vrt. Heikkilä 2008, 39.) Tässä opinnäytetyössä otosta valittaessa oli huomioitava koulutushaarojen aikataulut, ja otos oli valittava sen mukaan, minkä koulutushaaran aikatauluihin kyselyyn vastaaminen saatiin sisällytettyä.

Aineiston keräämiseen käytin informoitua kyselyä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille. Lomakkeita jakaessa kerroin samalla tutkimuksen tarkoituksesta ja kyselylomakkeesta sekä tarvittaessa vastasin vastaajien kysymyksiin. Vastaajat täyttivät lomakkeet ja palauttivat ne minulle. Informoidun kyselyn etu on se, että kyselylomake viedään vastaajalle ja/tai noudetaan vastaajalta henkilökohtaisesti. Tämä parantaa palautusprosenttia. (Vrt. Heikkilä 2008, 67; Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.) Palautettuaan kyselylomakkeen vastaajat saivat halutessaan ottaa kondomin kiitokseksi kyselyyn vastaamisesta.

## 6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Hirsjärvi ym. (2009, 221–222) nimeävät kolme vaihetta ennen varsinaista aineiston analysointia. Nämä vaiheet ovat tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Aloitin tutkimusaineiston käsittelyn tietojen tarkistuksella erottaen vastaamatta jätetyt ja vaillinaisesti täytetyt kyselylomakkeet asianmukaisesti täytetyistä lomakkeista. Tietojen täydentämiseen ei ollut tarvetta. Aineiston järjestämiseksi ja analysoimiseksi siirsin kyselylomakkeiden vastaukset SPSS for Windows 18.0 -ohjelmaan. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset kirjoitin puhtaaksi.

## 7 Tutkimuksen tulokset

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

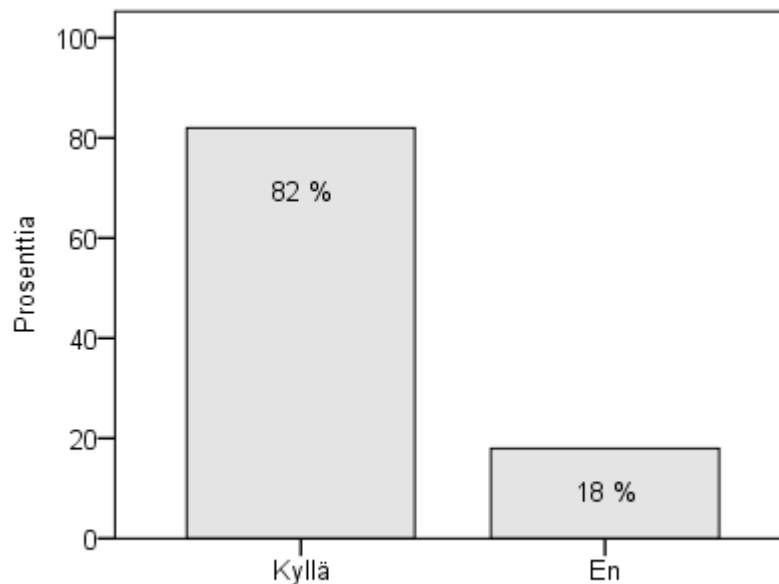
Kysely jaettiin 94 varusmiehelle. Kaikki kyselylomakkeet palautettiin, mutta tyhjiä lomakkeita oli kaksi kappaletta ja kolme lomaketta jouduin hylkäämään epäselvien ja asiattomien vastausten takia. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 95, ja tutkimuksessa oli mukana 89 kyselylomaketta (N=89).

Vastaajien taustatietoja kysyttiin kolmella kysymyksellä, joissa selvitettiin varusmiesten ikä, siviilisäätö ja koulutustausta. Nuorin kyselyyn vastanneista oli 18-vuotias ja vanhin 23-vuotias. Yli puolet vastaajista (58 %, n=52) oli 19-vuotiaita. Toiseksi eniten oli 20-vuotiaita (34 %, n=30). 22-vuotiaita oli kolme prosenttia (n=3) ja 23-vuotiaita kaksi prosenttia (n=2). 18- ja 21-vuotiaita oli molempia yksi prosentti (n=1) vastaajista. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien siviilisäätöä, ja yli puolet vastaajista oli naimattomia (62 %, n=55). Vastaajista 26 prosenttia (n=23) oli seurustelusuhteessa ja loput 12 prosenttia (n=11) avo- tai avioliitossa. Suurin osa vastaajista (91 %, n=81) oli lukion tai ammatinopiston suorittaneita. Peruskoulun käyneitä oli kahdeksan prosenttia (n=7), ja ammatikorkeakoulun tai yliopistotutkinnon suorittaneita oli yksi prosentti (n=1).



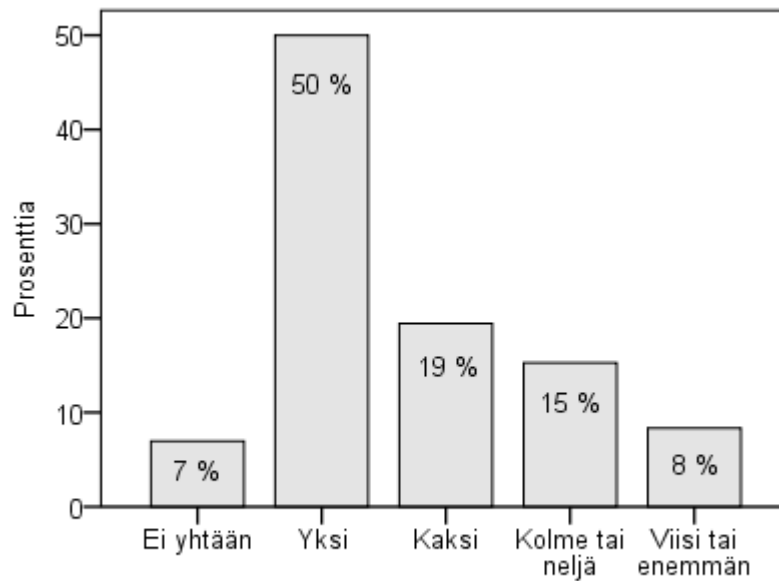
## 7.2 Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he olleet yhdynnässä ja onko heillä vakituinen seksisuhde. Kuviosta 2 nähdään, että kyselyyn vastanneista varusmiehistä 82 prosenttia ( $n=73$ ) oli ollut yhdynnässä. Heistä noin puolella (49 %,  $n=36$ ) oli vakituinen seksisuhde.



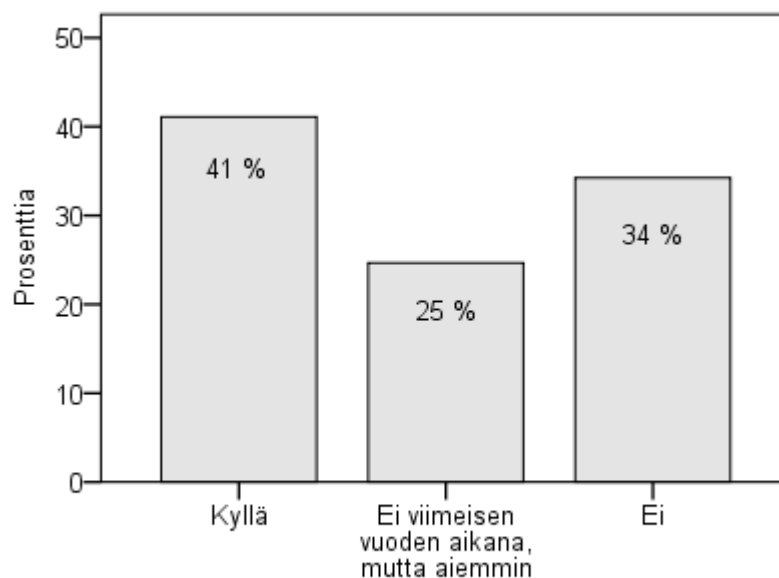
Kuvio 2. Vastaajien ( $N=89$ ) vastaukset kysymykseen ”Oletko ollut yhdynnässä?”.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka monta seksikumppania heillä oli ollut viimeisen vuoden aikana. Kuviosta 3 nähdään, että puolella (50 %,  $n=36$ ) vastaajista oli ollut yksi seksikumppani viimeisen vuoden aikana. 19 prosentilla ( $n=14$ ) oli ollut kaksi ja 15 prosentilla ( $n=11$ ) oli ollut kolme tai neljä. Kahdeksalla prosentilla ( $n=6$ ) oli ollut seksikumppaneita viisi tai enemmän. Vastaajista seitsemän prosenttia ( $n=5$ ) ilmoitti, että heillä ei ollut ollut yhtään seksikumppania viimeisen vuoden aikana.



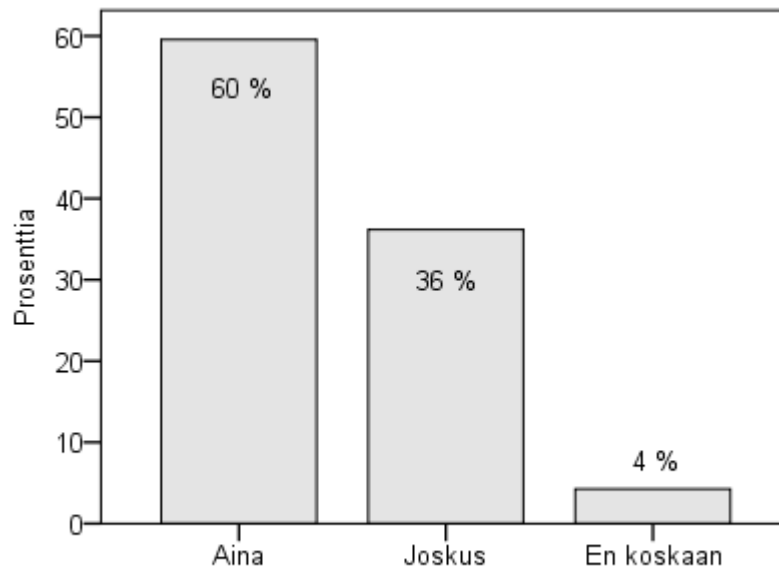
Kuvio 3. Seksikumppaneiden määrä viimeisen vuoden aikana (n=72).

Vastaajilta kysyttiin, oliko heillä ollut irtosuhteita tai ”yhden yön juttuja” viimeisen vuoden aikana. Kuvio 4 nähdään, että 41 prosentilla (n=30) oli ollut irtosuhteita/”yhden yön juttuja” viimeisen vuoden aikana. Lisäksi 25 prosentilla (n=18) oli ollut irtosuhteita/”yhden yön juttuja” aiemmin. Noin kolmanneksella (n=25) vastaajista ei ollut ollut irtosuhteita/”yhden yön juttuja” ollenkaan.



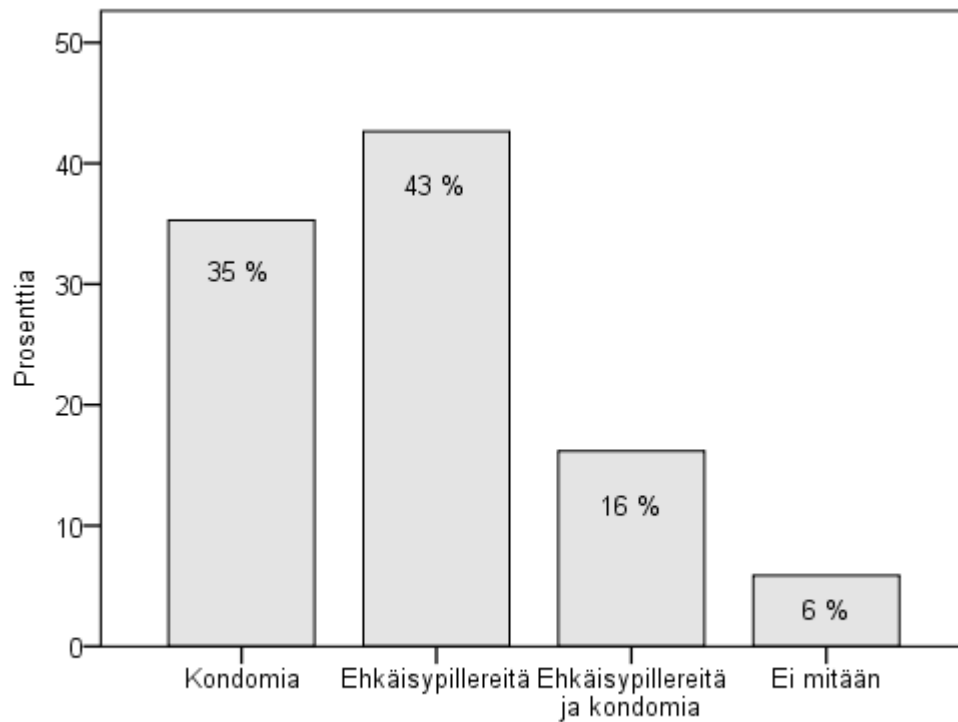
Kuvio 4. Irtosuhteita/”yhden yön juttuja” viimeisen vuoden aikana (n=73).

Varusmiehet, joilla oli ollut irtosuhteita/”yhden yön juttuja” käyttivät ehkäisynä kondomia. Kuviosta 5 nähdään, että yli puolet (60 %, n=28) käytti kondomia aina, 36 prosenttia (n=17) joskus ja neljä prosenttia (n=2) kertoi, että ei käytä kondomia koskaan.



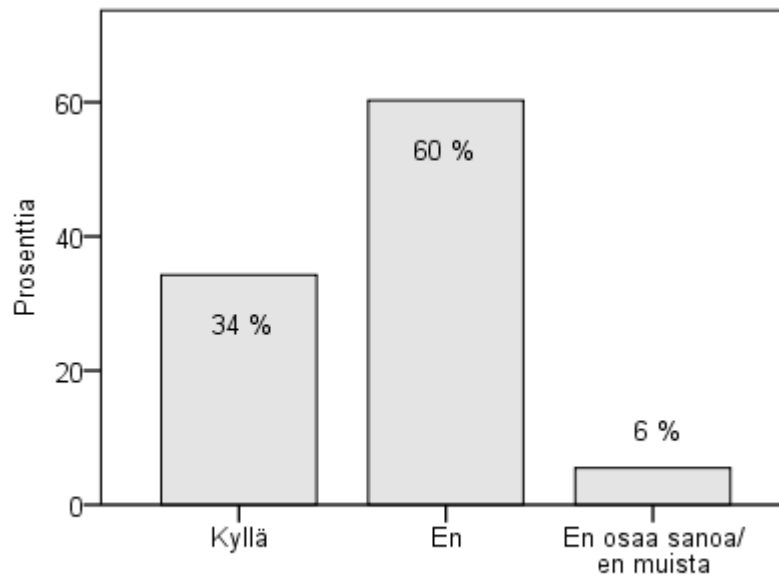
Kuvio 5. Kondomin käyttö irtosuhteissa/”yhden yön jutuissa” (n=47).

Vastaajilta kysyttiin, mitä ehkäisyä he yleensä käyttivät vakituisen kumppanin kanssa. Kuviosta 6 nähdään, että ehkäisypillerit ja kondomit olivat yleisimmin käytetyt ehkäisymenetelmät vakituisen kumppanin kanssa. Niitä käytti lähes puolet (43 %, n=29) vastaajista. Kondomia käytti 35 prosenttia (n=24) ja ehkäisypillereitä että kondomia käytti 16 prosenttia (n=11) vastaajista. Kuusi prosenttia (n=4) ilmoitti, että ei käyttänyt ehkäisyä ollenkaan.



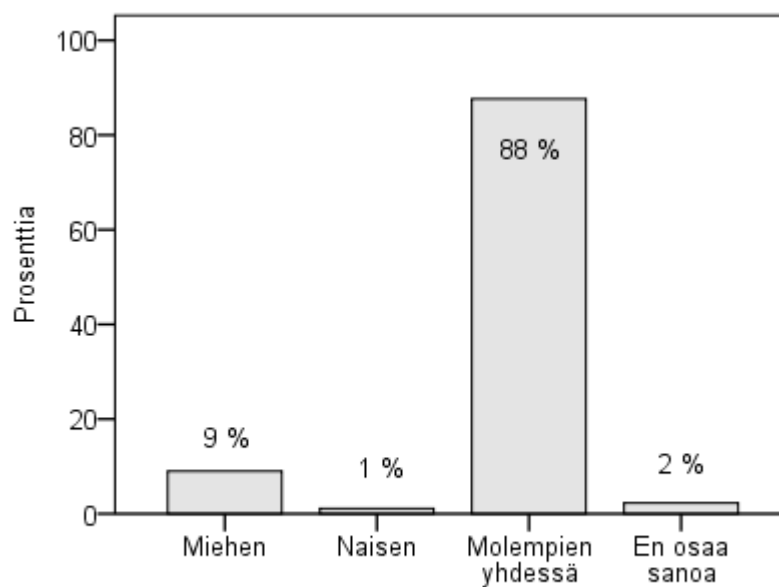
Kuvio 6. Ehkäisyvaihtoehdot vakituisen kumppanin kanssa (n=68).

Vastaajilta kysyttiin, olivatko he jättäneet käyttämättä ehkäisyä päihtyneenä. Kuviosta 7 nähdään, että noin kolmannes (n=25) vastaajista oli jättänyt käyttämättä ehkäisyä päihtyneenä. Yli puolet (60 %, n= 44) vastaajista kertoi käyttäneensä ehkäisyä humalatilasta huolimatta. Vastaajista kuusi prosenttia (n=4) ei osannut sanoa tai eivät muistaneet ehkäisyn käytöstä päihtyneenä.



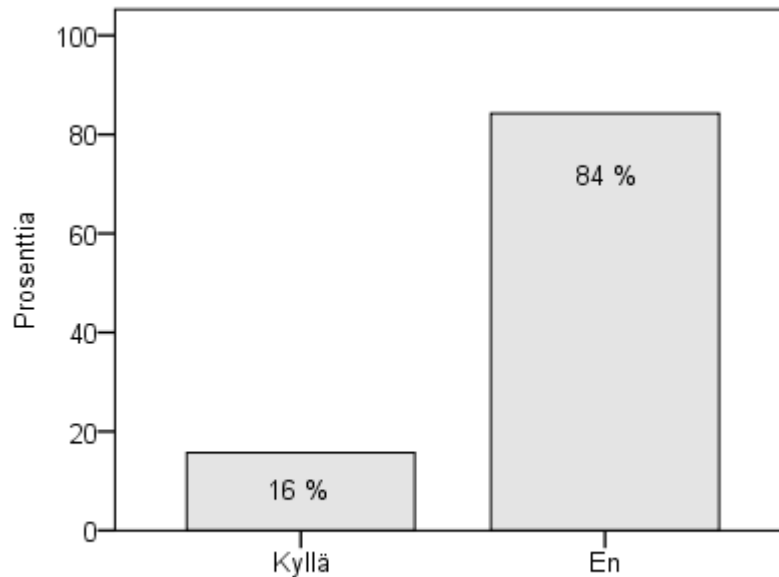
Kuvio 7. Vastaajien (n=73) vastaukset kysymykseen ”Oletko jättänyt käyttämättä ehkäisyä päihtyneenä?”.

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä siitä, kenen kuuluu huolehtia ehkäisystä. Kuviosta 8 nähdään, että suurin osa (88 %, n=78) vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen kuuluu molemmille kumppaneille. Yhdeksän prosenttia (n=8) oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen kuuluu miehille, ja ainoastaan yksi prosentti (n=1) oli sitä mieltä, että se kuuluu naisille. Kaksi prosenttia (n=2) vastaajista ei osannut kertoa mielipidettä.



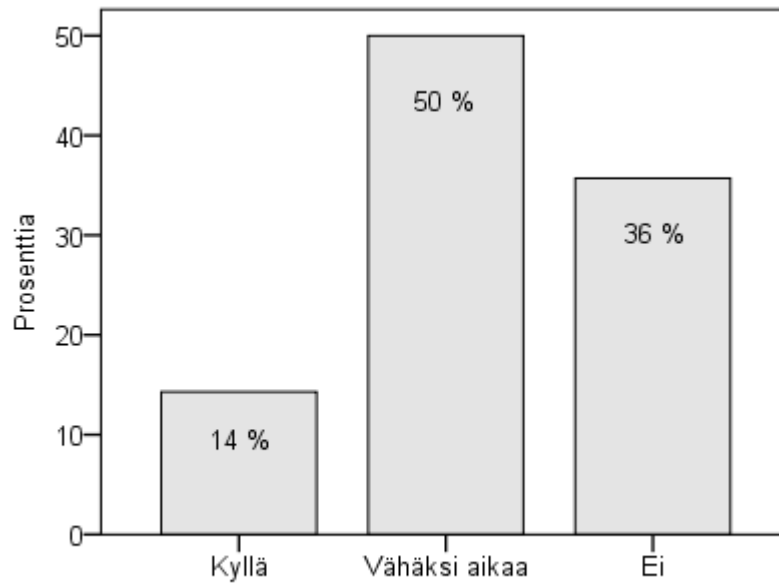
Kuvio 8. Vastaajien mielipide siitä, kenen kuuluu huolehtia ehkäisystä? (N=89)

Vastaajilta kysyttiin, olivatko he epäilleet joskus seksitaudin mahdollisuutta. Kuviosta 9 nähdään, että vastaajista suuri osa (84 %,  $n=75$ ) ei ollut epäillyt seksitaudin mahdollisuutta, kun taas 16 prosenttia ( $n=14$ ) oli joskus epäillyt saaneensa seksitaudin.



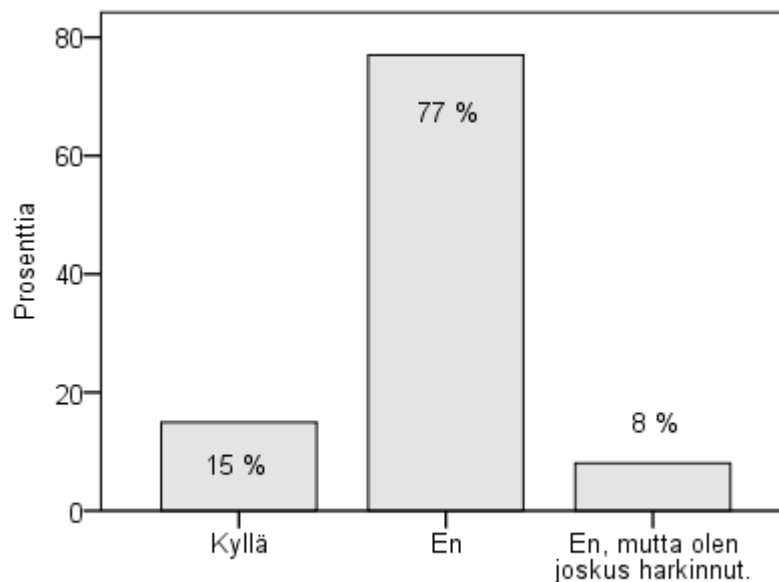
Kuvio 9. Vastaajien ( $N=89$ ) vastaukset kysymykseen ”Oletko joskus epäillyt, että sinulla on jokin seksitauti?”.

Vastaajilta, jotka olivat joskus epäilleet seksitaudin mahdollisuutta, kysyttiin muuttiko seksitaudin epäily seksikäyttäytymistä. Kuviosta 10 nähdään, että puolet vastaajista (50 %,  $n=7$ ) oli muuttanut seksikäyttäytymistä vähäksi aikaa, ja 36 prosenttia ( $n=5$ ) ilmoitti, että seksitaudin epäily ei ollut muuttanut heidän seksikäyttäytymistään. 14 prosenttia ( $n=2$ ) vastaajista kertoi, että he olivat muuttaneet seksikäyttäytymistä seksitautiepäilyn jälkeen. Toinen vastaajista kertoi, että seksikäyttäytyminen oli muuttunut varovaisemmaksi, ja toinen vastaajista oli alkanut käyttää kondomia irtosuhteissa/”yhden yön juutuissa”.



Kuvio 10. Vastaajien (n=14) vastaukset kysymykseen ”Muuttiko seksitaudin epäily seksikäyttäytymistä?”.

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he käyneet seksitautitesteissä. Kuviosta 11 nähdään, että vastaajista 15 prosenttia (n=13) oli käynyt seksitautitesteissä, kun taas 77 prosenttia (n=67) ei ollut. Vastaajista kahdeksan prosenttia (n=7) kertoi, että olivat joskus harkinneet käyvänsä.



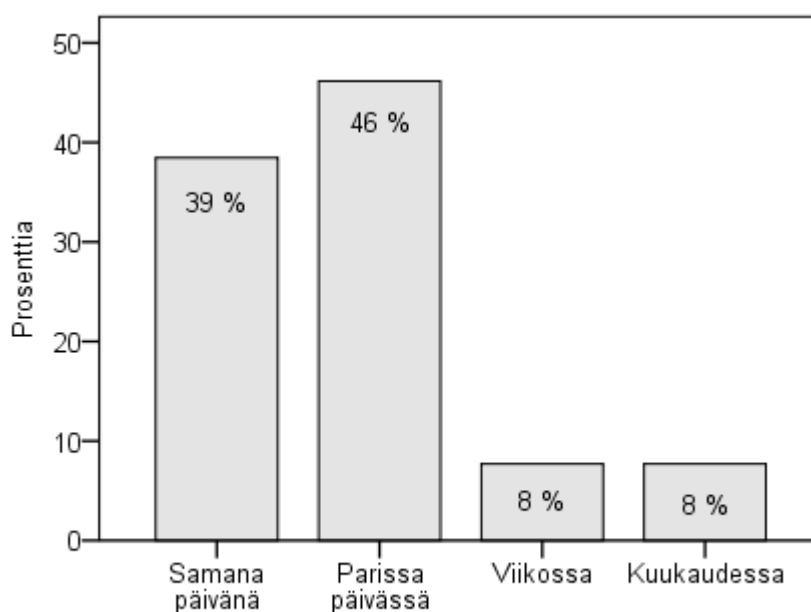
Kuvio 11. Vastaajien (n=87) vastaukset kysymykseen ”Oletko käynyt seksitautitesteissä?”.

Seksitautitesteissä käyneiltä varusmiehiltä kahdella oli todettu klamydia kerran. Molemmat vastaajista olivat saaneet seksitaudin vakituiselta kumppanilta. Toinen vastaajista kertoi tartunnan vaikuttaneen seksikäyttäytymiseen vähäksi aikaa.

### 7.3 Tutkimuksiin hakeutuminen ja seksitaudin hoito

Suurin osa vastaajista (93 %, n=83) tiesi, mihin tulee ottaa yhteyttä epäiltäessä seksitautia. Vastaajista 17 % (n=13) oli hakeutunut tutkimuksiin seksitautia epäiltyään, kun taas 83 % (n=65) ei ollut. Yleisin syy siihen, miksi hoitoon ei oltu hakeuduttu, oli se, että tautia ei ollut epäilty. Muita syitä olivat kiire, häpeän tunne ja oireettomuus. Yksi vastaajista ei osannut nimetä syytä.

Vastaajista, jotka olivat hakeutuneet tutkimukseen (n=13), kaikki olivat sitä mieltä, että tutkimuksiin hakeutuminen oli helppoa. Kuviosta 12 nähdään, kuinka nopeasti hoitoon hakeutuneet varusmiehet pääsivät tutkimuksiin. Suurin osa oli päässyt tutkimuksiin samana päivänä (39 %, n=5) tai parissa päivässä (46 %, n=6). Tutkimuksiin hakeutuneista varusmiehistä kahdeksan prosenttia (n=1) ilmoitti päässeensä tutkimuksiin viikon sisällä ja toiset kahdeksan prosenttia (n=1) kuukauden sisällä.



Kuvio 12. Vastaajien (n=13) vastaukset kysymykseen ”Pääsitkö tutkimuksiin?”.



Tutkimuksissa käyneiltä varusmiehiltä kysyttiin, oliko heillä todettu jokin seksitauti. Kahdella varusmiehellä oli todettu olevan klamydia. Molemmat varusmiehet olivat käyneet seksitaudin takia sairaanhoitajan/ terveydenhoitajan vastaanotolla. He olivat kokeneet vastaanotolla saadun neuvonnan ja ohjauksen riittäväksi. Molemmat varusmiehet olivat saaneet kirjallisen potilasohjeen todetusta seksitaudista, ja heitä oli muistutettu kondomin käytöstä. HIV-testausta ei ollut suositeltu kummallekaan varusmiehistä, kun taas jälkitarkastuksesta oli sovittu molempien kanssa. Varusmiehiltä kysyttiin, sovittiinko vastaanotolla tartunnan jäljityksestä ja siitä, kuka ottaa yhteyttä mahdollisiin tartunnan saaneisiin seksikumppaneihin. Asiasta oli sovittu toisen varusmiehen kanssa, kun taas toinen varusmiehistä oli ollut se, kenelle ilmoitettiin mahdollisesta tartunnasta.

Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää seksitautitartunnan saaneiden varusmiesten kokemuksia vastaanottotilanteesta. Vastaajien kommentit ovat alla.

*”Olen rentotyyppi joten suhtaudun yleensä tilanteisiin hyvinkin rennosti. Kohtelu oli hyvää kuitenkin ja ilmoitin tämän jälkeen myös muille seksikumppaneille taudistani.”*

*”Oli vähän kiusallista käydä kyseisen asian tiimoilta sairaanhoitajan jut-  
tusilla, mutta lopulta se olikin ihan ok juttu.”*

#### **7.4 Varusmiesten tietämys seksitaudeista**

Kyselylomakkeen viimeisellä sivulla oli kaksikymmentä väittämää seksitaudeista. Näiden eri väittämien tarkoituksena oli selvittää varusmiesten tietoa seksitaudeista.

Taulukosta 2 nähdään, että parhaiten varusmiehet tiesivät, että ehkäisypillerit eivät suojaa seksitaudeilta, seksitaudin voi saada suojaamattomassa yhdynnässä ja että seksitauti voi tarttua myös naisen kuukautisten aikana. Huonoimmin varusmiehet tiesivät, että huuliherpes voi tarttua sukuelimiin, HPV-rokotus ei suojaa herpekseltä, spermaa nielemällä voi saada seksitaudin ja että herpes voi tarttua muulloinkin kuin rakkulavaiheessa.

Taulukko 2. Väittämien oikeiden vastausten määrä.

Väite	Oikeita vastauksia (%)	n
Ehkäisytabletit suojaavat seksitaudeilta.	99 %	88
Seksitaudin voi saada suojaamattomassa yhdynnässä.	99 %	88
Seksitauti ei tartu naisen kuukautisten aikana.	99 %	87
HIViä ei voi saada, jos limakalvot ovat ehjät.	98 %	87
Hoitamattomana HIV kehittyy AIDSiksi.	97 %	88
Seksitaudin voi saada suojaamattomasta suuseksistä.	97 %	86
Seksitautia ei saa anaaliseksiä.	96 %	88
Klamydia oireilee aina.	96 %	88
Kondyloomassa tulee syyliä sukuelimiin.	94 %	86
Tippuria ei esiinny Suomessa.	94 %	88
Sterilisaatio ehkäisee seksitaudin tarttumisen.	92 %	88
Klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta.	89 %	87
Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa seksitaudeilta.	87 %	87
Herpesvirus jää pysyvästi elimistöön.	85 %	86
Kondylooma voi aiheuttaa naiselle syövän.	81 %	87
Klamydian voi saada saunan lauteilta.	80 %	86
Herpes tarttuu vain rakkulavaiheessa.	76 %	88
Spermaa nielemällä voi saada seksitaudin.	66 %	87
HPV-rokotus suojaa herpekseltä.	60 %	87
Huuliherpes ei voi tarttua sukuelimiin	57 %	88

## 8 Pohdinta ja johtopäätökset

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Varusmiehistä 82 % (n=73) oli ollut yhdynnässä, ja heistä noin puolella (49 %, n=36) oli vakituinen seksisuhde. Matilainen ja Mäki (2009) tutkivat 17–25-vuotiaiden miesten seksuaalikäyttäytymistä, ja heidän tutkimuksen mukaan nuorista miehistä 92 % oli ollut yhdynnässä ja 72 % harrasti seksiä säännöllisesti. Vakituksen seksisuhteen määrään voi

vaikuttaa se, että 38 % (n=34) varusmiehistä oli seurustelusuhteessa, avo- tai avioliitossa. Kähkösen ja Räsänen (2000, 14–15) mukaan varhaisaikuisuus on voimakkaasti seksuaalista aikaa.

Varusmiehistä puolet ilmoitti, että heillä oli ollut yksi seksikumppani viimeisen vuoden aikana. Tähän voi osittain liittyä se, että 38 prosenttia (n=34) varusmiehistä oli seurustelusuhteessa ja avo- tai avioliitossa. Varusmiehistä kahdeksan prosenttia (n=8) ilmoitti seksikumppaneiden määräksi viimeisen vuoden aikana viisi tai enemmän. Kouluterveyskyselyn 2010–2011 mukaan 11 prosenttia lukioikäisistä ja 23 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista oli ollut yhdynnässä viiden tai useamman kumppanin kanssa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Useiden seksikumppaneiden määrä voi vaikuttaa siihen, että riski saada seksitautitartunta kasvaa. Varusmiehistä seitsemän prosenttia (n=5) ilmoitti, että heillä ei ollut ollut yhtään seksikumppania viimeisen vuoden aikana.

Varusmiehistä 34 prosentilla (n=25) ei ollut ollut irtosuhteita/”yhden yön juttuja” viimeisen vuoden aikana, kun taas 41 prosentilla (n=30) oli ollut. Varusmiehistä 25 prosenttia (n=18) ilmoitti, että heillä oli ollut irtosuhteita/”yhden yön juttuja” aikaisemmin, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista (vrt. Matilainen & Mäki 2009). Irtosuhteissa/”yhden yön jutuissa” varusmiehet käyttivät ehkäisynä kondomia. Näin ollen voisi todeta, että varusmiehet huolehtivat sekä omasta että kumppanin seksuaaliterveydestä. 60 prosenttia (n=28) varusmiehistä kertoi käyttäneensä kondomia aina, 36 prosenttia (17) joskus ja neljä prosenttia (n=2) ilmoitti, että ei käyttänyt kondomia koskaan. Toisin sanoen joukossa on myös niitä, jotka ottavat riskin seksuaaliterveyden suhteen.

Ehkäisypillerit ja kondomi olivat yleisimmin käytetyt ehkäisymenetelmät vakituisen kumppanin kanssa. Varusmiehistä 43 prosenttia (n=29) kertoi käyttäneensä vakituisen kumppanin kanssa ehkäisypillereitä ja 35 prosenttia (n=24) kondomia. Ehkäisypillereitä ja kondomia käytti 16 prosenttia (n=11) ja kuusi prosenttia (n=4) varusmiehistä ilmoitti, että ei käyttänyt ehkäisyä ollenkaan. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista (vrt. Kunttu & Huttunen 2009; Matilainen & Mäki 2009). Varusmiehistä lähes puolet käytti ehkäisypillereitä ehkäisymenetelmänä vakituisen kumppanin kanssa.

Tästä voisi päätellä, että kumppanit eivät usko seksitautien mahdollisuuteen, vaan ehkäisyn tarkoituksena on enemmänkin ei-toivottujen raskauksien ehkäiseminen.

Varusmiehistä noin kolmannes (n=25) oli jättänyt käyttämättä ehkäisyä päihtyneenä. Tämä kertoo siitä, että alkoholin käytöllä on huolestuttavia vaikutuksia varusmiesten ehkäisyn käyttöön, ja näin ollen myös mahdollisten seksitautitartuntojen riski kasvaa. Kontulan (2006, 33) mukaan alkoholin käyttö ennen viimeisintä yhdyntää on lisääntynyt. Tämän taas selittää se, että yhä useammin suhteita solmitaan tilanteissa, joissa alkoholin käyttö kuuluu sosiaalisiin tapoihin (Kontula 2006, 33). Tämän vuoksi nuorten seksuaalikasvatuksessa ja -neuvonnassa tulisikin painottaa alkoholin käytön mahdollisia vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Kuitenkin yli puolet varusmiehistä kertoi käyttäneensä ehkäisyä päihtymystilasta huolimatta.

Suurin osa (88 %, n=78) varusmiehistä oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen kuuluu molemmille kumppaneille. Matilaisen ja Mäen (2009) tutkimuksessa vastaava prosentti oli 97. Tämä osoittaa sen, että nuorten mielestä ehkäisyn huolehtiminen on kumppaneiden yhteinen asia. Näin ollen voisi sanoa, että nuoret ovat kiinnostuneet sekä omasta että kumppanin seksuaaliterveydestä.

Varusmiehistä 16 prosenttia (n=14) oli joskus epäillyt seksitaudin mahdollisuutta, ja heistä yli puolet oli muuttanut seksikäyttäytymistä seksitautiepäilyn myötä. Seksikäyttäytyminen oli muuttunut varovaisemmaksi, ja ”yhden yön jutuissa” oli ryhdytty käyttämään kondomia. Seksitautia epäilleistä varusmiehistä kaikki paitsi yksi olivat käyneet seksitautitesteissä.

Suurin osa varusmiehistä tiesi, mihin tulee ottaa yhteyttä epäillessään seksitautia. Varusmiehistä 17 prosenttia (n=13) oli hakeutunut tutkimuksiin, ja he kaikki olivat sitä mieltä, että tutkimuksiin hakeutuminen oli helppoa. Kyselyssä ei kysytty sitä, minne varusmiehet oli hakeutunut tutkimuksiin seksitautia epäillessä. Suurin osa varusmiehistä oli päässyt tutkimuksiin samana päivänä tai parin päivän sisällä. Kahdeksan prosenttia (n=1) varusmiehistä ilmoitti päässeensä tutkimuksiin viikon kuluessa. Vasta kuukauden sisällä tutkimuksiin oli päässyt kahdeksan prosenttia (n=1) varusmiehistä. Tämä on seksitaudin hyvän hoidon ja seksitautien ehkäisyn kannalta liian pitkä aika.

Suuri osa varusmiehistä ei ollut hakeutunut tutkimuksiin. Yleisin syy tutkimuksiin hakeutumattomuudelle oli se, että seksitautien mahdollisuutta ei oltu epäilty. Oireettomuus oli ilmoitettu yhdeksi syyksi, jonka vuoksi etenkin nuoria tulisi muistuttaa siitä, että suurin osa seksitaudeista voi olla oireettomia. Kiire ja häpeän tunne oli myös ilmoitettu syyksi tutkimuksiin hakeutumattomuudelle. Tämän vuoksi varsinkin nuorelle väestölle tulisi tarjota niin sanottuja matalan kynnyksen seksuaaliterveyspalveluja.

Tutkimukseen vastanneista varusmiehistä kahdella oli todettu klamydia, jonka he olivat saaneet vakituiselta kumppanilta. Seksitautitartunnoista klamydia onkin yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti. Eniten klamydiatartuntoja todetaan nuorilla, etenkin alle 25-vuotiaiden keskuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteristä nähdään myös, että klamydia on yleisin sairastettu seksitauti. Vuonna 2011 ilmoitettiin 13 662 uutta klamydiatapausta, joka oli edelliseen vuoteen nähden noin tuhat tapausta enemmän. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa ehdotetaan, että klamydian seulontaa toteutetaan harkinnan mukaan esimerkiksi asevelvollisten kutsuntatarkastuksissa ja varusmiesten terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Molemmat varusmiehistä, joilla oli todettu klamydia, olivat käyneet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämä osoittaa todeksi sen, että sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kohtaavat työssään seksitautien saaneita asiakkaita. Näin ollen voisi sanoa, että seksuaalineuvonta ja seksuaaliterveyden edistäminen on yksi osa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työtä.

Molemmat varusmiehet olivat tyytyväisiä vastaanotolla saadun neuvonnan ja ohjauksen määrään. Molemmat varusmiehet saivat kirjallisen potilasohjeen klamydiasta, ja heille oli puhuttu kondomin käytöstä. HIV-testausta tulisi suositella aina, kun jokin seksitauti on todettu tai sitä epäillään (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Kummallekaan varusmiehelle ei kuitenkaan oltu suositeltu HIV-testausta. Klamydian hoidossa suositellaan jälkitarkastusta 2-4 viikon kuluttua hoidon aloittamisesta (Käypä hoito 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Molempien varusmiesten kanssa oli sovittu jälkitarkastuksesta. Tartunnan jäljitys on keskeinen osa seksitautien ehkäisyä. Asiakasta hoitavan lääkärin vastuulla on, että yleisvaarallisen (kuppa) tai ilmoitettavan tartuntataudin

(klamydia, tippuri, HIV-infektio ja B-hepatiitti) saaneet ohjataan tutkimuksiin ja hoitoon. (Käypä hoito 2010.) Toisen varusmiehen kanssa oli sovittu tartunnan jäljityksestä, kun taas toinen varusmiehistä oli ollut se, kenelle oli ilmoitettu mahdollisesta tartunnasta.

Kyselyn loppupuolella oli yksi avoin kysymys, jonka tarkoituksena oli selvittää seksitautitartunnan saaneiden varusmiesten kokemuksia vastaanottotilanteesta. Kahdella varusmiehellä oli todettu seksitautitartunta, ja he molemmat vastasivat kysymykseen. Toisen varusmiehistä kertoi, että oli ollut hieman kiusallista käydä vastaanotolla kyseisen asian vuoksi, mutta loppujen lopuksi se olikin mennyt hyvin. Vastauksissa mainittiin asiakkaan kohtelun olleen hyvää. Näin ollen voisi todeta, että vastaanottotilanteet olivat sujuneet hyvin.

Kyselyn lopussa oli kaksikymmentä väittämää seksitaudeista. Varusmiesten tietous seksitaudeista ja niiden tartuntatavoista oli melko hyvä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista (vrt. Matilainen & Mäki 2009). Näin ollen voisi olettaa, että nuorten seksuaaliset riskinotot ja lisääntyneet klamydiatartunnat eivät johdu ainakaan tiedon puutteesta. Nuorille suunnatussa seksuaalikasvatuksessa ja -neuvonnassa tulisi keskittyä nuorten asenteisiin seksuaalisuutta ja seksuaalikäyttäytymistä kohtaan. Tosin väittämän ”Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa seksitaudeilta” oikeiden vastausten määrä jäi 87 prosenttiin (n=87). Matilaisen ja Mäen (2009) tutkimuksessa vastaava luku oli sata prosenttia. Kuitenkin 99 prosenttia (n=86) vastaajista tiesi, että seksitaudin voi saada suojaamattomasta yhdynnästä.

Lopuksi voidaan todeta, että tutkimuksen mukaan varusmiesten seksuaalikäyttäytymisessä ilmeni paljon hyvää ja vastuullista käyttäytymistä, mutta jonkin verran myös huolestonta asennetta seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä kohtaan. Varusmiesten seksuaaliterveyden voidaan sanoa olleen hyvä kahdesta klamydiatartunnasta huolimatta. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla saatuun ohjaukseen ja neuvontaan oltiin tyytyväisiä. Tutkimuksen mukaan varusmiehillä oli melko hyvin tietoa seksitaudeista ja niiden tartuntatavoista. Niinpä nuorille suunnatussa seksuaalikasvatuksessa ja -neuvonnassa tulisi keskittyä tänä päivänä enemmän nuorten asenteisiin seksuaalikäyttäytymistä kohtaan unohtamatta kuitenkaan myös tätä tietopuolta.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia, jotka yhdessä vaikuttavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen (Vilkkä 2007, 152). Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen eli tutkimuksen kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia mittaustuloksia. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä eli sitä, missä määrin tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Heikkilä 2008, 186–187.)

Kun arvioidaan tutkimuksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, on hyvä tarkastella mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Arvioitavia asioita ovat otoksen koko ja laatu, vastausprosentti, mahdolliset mittausvirheet ja aineiston huolellinen käsittely. (Vilkkä 2007, 149–150.) Tässä tutkimuksessa otoskoko oli 94, ja vastausprosentiksi muodostui 95. Otoskoko on riittävän suuri, ja se edustaa hyvin perusjoukkoa. Aineiston käsittelyssä ja syöttämisessä SPSS-ohjelmaan on noudatettu erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta.

Tutkimuksen kyselylomake on laadittu huolellisesti ja kysymykset mittaavat tutkittavia asioita kattavasti. Heikkilän (2008, 49) mukaan vastausten luotettavuutta voidaan varmistaa kontrollikysymyksillä. Tässä kyselyssä kontrollikysymyksinä toimivat seuraavat: ”Oletko käynyt seksitautitesteissä” ja ”Onko sinulla ollut seksitauti”. Myöhemmin kyselyssä kysyttiin, ovatko varusmiehet hakeutuneet tutkimuksiin epäillessään seksitautia ja todettiin heillä jokin seksitauti. Kontrollikysymyksistä saatiin samat vastaukset. Tämä todistaa osittain sen, että tutkimuksen mittaria voidaan pitää luotettavana.

Tutkimuksen validiteettia eli tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata, tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa. Huomioitavia asioita on käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkka määrittely. On myös varmistettava, että kyselylomakkeen kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. Tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuus on kyettävä siirtämään kyselylomakkeeseen. Tutkijan ja tutkittavan on ymmärrettävä kysymykset samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 161; Vilkkä 2007, 150.) Kyselylomakkeen väittämässä käytetty ammattisana ”HPV-rokotus” on voinut aiheuttaa hämmästyä vastaajissa. Tämä ei ole kuitenkaan vaikuttanut huomattavasti kysymyksen vastausprosenttiin, mutta on mahdollista, että väittämään on

vastattu ymmärtämättä sen sisältöä. Tästä viestii huomattavan alhaiseksi jäänyt oikeiden vastausten määrä.

Tutkimuksessa oli jonkin verran mukana osittain täytettyjä kyselylomakkeita, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja tarkkuuteen. Systemaattiset virheet vääristävät tuloksia ja heikentävät tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Systemaattisia virheitä aiheuttaa muun muassa kato tai asioiden kaunistelu. (Vrt. Vilka 2007, 153.) Tämän tutkimuksen systemaattisia virheitä tarkastellessa on otettava huomioon se, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen: ovatko he vastanneet kysymyksiin rehellisesti vai siten, mikä olisi yleisesti hyväksyttävää. Kaikesta huolellisuudesta ja tarkkuudesta huolimatta kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä voi myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

### **8.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston hankinta ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on vastuussa tutkimuksessa tekemistään valinnoista ja perusteluista. (Vilka 2007, 90.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä. Tutkimus ei aiheuttanut vahinkoa osallistujille, ja jokaisella oli mahdollisuus päättää, vastaako kyselylomakkeeseen vai ei. Arkaluontoisen tutkimusaineiston vuoksi kiinnitin erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusaineiston luottamukselliseen keräämiseen ja käsittelyyn. (Vrt. Vilka 2007, 91–101.) Raportoinnissa olen kiinnittänyt huomioita rehellisyyteen ja opinnäytetyöohjeiden mukaisiin lähdemerkintöihin.

Arkaluontoisen tutkimusaineiston vuoksi olin erityisen huolellinen tutkittavien yksityisyyden suojaamisesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä. Kyselyn taustatiedoissa ei kysytty vastaajien sukupuolta, johtuen siitä, että suurin osa varusmiehistä on miehiä, mutta joukossa on myös jonkin verran naisia. Näin varmistin sen, että tutkimuksen tuloksia raportoidessa ei voida tunnistaa yksittäisen varusmiehen vastauksia. Ulko-



puolisilla henkilöillä ei ollut mahdollisuutta päästä käsiksi vastauksiin. Seksuaalisuus voi olla useammalle nuorelle miehillä hyvinkin arka aihe. Varusmiesten seksuaalikokemukset voivat olla kovin erilaisia: toisilla seksuaalikokemuksia on enemmän, toisilla vähemmän, toisilla ei lainkaan. Kyselylomaketta laatiessa huomion nämä asiat, jotta lomakkeen kysymykset eivät loukkaisi ketään vastaajista.

Tutkimusluvan myöntämiseksi täytyi tehdä erillinen selvitys, jossa kuvattiin sensitiivisen tutkimusaineiston käsittelyprosessi yksityiskohtaisesti. Toimeksiantajan toimesta tässä opinnäytetyössä kohdejoukosta ei voida kertoa tarkempia tietoja. Näin varmistetaan tutkittavien yksityisyyden säilyminen.

Tässä opinnäytetyössä pyrin käyttämään uusia ja luotettavia lähteitä. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta on tarjolla runsaasti. Etenkin aikaisempia tutkimuksia olisin voinut käyttää monipuolisemmin. Ottaen huomioon kuitenkin sen, että tein opinnäytetyön yksin, pidän lähteiden määrää riittävänä. Lähteinä on käytetty tärkeimpiä terveyden ja seksuaaliterveyden edistämisen suosituksia ja ohjelmia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on edistää väestön ja etenkin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

#### **8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Varuskunnissa järjestetään vuosittain jokaiselle saapumiserälle Terveitä aamuja -terveyskasvatustapahtuma. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa seuraavia terveyskasvatustapahtumia. Uskon, että nykyisin nuorilla on tietoa seksitaudeista ja niiden tartuntatavoista. Tämä ilmeni myös tutkimuksen seksitauteihin liittyvien väittämien oikeiden vastausten määrästä. Tämän vuoksi nuorille suunnatussa seksuaalikasvatuksessa, kuten esimerkiksi Terveitä aamuja -tapahtumassa, tulisikin keskittyä nuorten asenteisiin seksuaaliterveyttä ja seksuaalikäyttäytymistä kohtaan. On mahdollista, että kyselyyn vastanneet varusmiehet miettivät omaa seksuaalikäyttäytymistä kyselyn myötä ja tarpeen vaatiessa muuttavat sitä.

Terveydenhuollon ammattilaiset, kuten esimerkiksi terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat, voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia työssään. Tutkimuksen mittarin kysymyksiä

voidaan käyttää osittain puheeksi ottamisen tukena vastaanottotilanteissa. Jokainen terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja voi koota mittarista itselleen sopivat kysymykset, jolloin kysymykset toimivat yhtenä työvälineenä keskustellessa nuoren kanssa seksuaalikäyttäytymiseen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Nykyisin etenkin nuoret käyttävät internetiä tiedonhakuun. Ei niinkään jatkotutkimuksena vaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voisi tuottaa yhdessä kuntien terveyskeskusten kanssa kuntien internetsivustolle tietoa paikallisista seksuaaliterveyspalveluista ja käytännöistä seksitautia epäillessä (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Suurin osa varusmiespalvelusta suorittavista on nuoria miehiä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista mitata nuorten naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalikäyttäytymistä tässä tutkimuksessa käytetyllä mittarilla. Samankaltaisella mittarilla voitaisiin myös mitata lukion ja ammattikoulun opiskelijoiden sekä yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden mahdollisia eroja seksuaalikäyttäytymisessä. Olisi myös mielenkiintoista syventää tutkimusta siten, että vastaajat voisivat enemmän perustella vastauksiaan. Jatkotutkimuksessa voisi tarkastella vastaajien koulutustaustan ja iän mahdollisia vaikutuksia seksuaalikäyttäytymiseen.

## Lähteet

- Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_7\\_2006/parempaa\\_seksuaaliterveytta\\_nuorille](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_seksuaaliterveytta_nuorille). 29.2.2012.
- Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015). 6.3.2012.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. Terveellistä seksiä. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=tes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=tes). 26.1.2012
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007b. Seksitautien esiintyvyys. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00017&p\\_teos=tes&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00017&p_teos=tes&p_osio=&p_selaus=). 26.1.2012.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007c. Seksitautien tutkiminen. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00002&p\\_teos=tes&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00002&p_teos=tes&p_osio=&p_selaus=). 26.1.2012.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007d. Tartunnanjäljitys. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00018&p\\_teos=tes&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00018&p_teos=tes&p_osio=&p_selaus=). 26.1.2012.
- Cacciatore, R. & Apter, D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 233.
- Hannuksela, M. 2011. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497&p\\_haku=sukupuolitaudit](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_haku=sukupuolitaudit). 6.3.2012.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helsingin kaupunki. 2010. Ole fiksu stadilainen – käytä kondomia! Helsingin kaupunki. [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ac4374804461ac5e82b5f2e87455a9af/fiksu\\_stadilainen\\_vedos.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-923506725&CACHEID=ac4374804461ac5e82b5f2e87455a9af](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ac4374804461ac5e82b5f2e87455a9af/fiksu_stadilainen_vedos.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-923506725&CACHEID=ac4374804461ac5e82b5f2e87455a9af). 8.3.2012.
- Hiltunen-Back, E. 2003. Sukupuolipotilaan tutkimus ja hoitokäytännöt. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120–123.
- Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen, J. & Reunala, T. 2009. Sukupuolitautilien anturiverkosto 1995–2006: Toistuvat sukupuolitautilitartunnat ovat yleisiä. Suomen Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL372009-hiltunen-back>. 1.2.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Koivula, U.-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kontula, O. 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 27.
- Kosunen, E. 2000. Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 271.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää var-ten. Stakesin työpapereita 5/2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>. 8.3.2012.

- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. [http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus\\_2008\\_verkkoon.pdf](http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf). 8.3.2012.
- Käypä hoito. 2010. Sukupuolitaudit. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/>. 5.3.2012.
- Maavoimien Esikunta Henkilöstöosasto. 2011. Varusmies 2012. Opas varusmiespalvelukseen valmistautuvalle. Maavoimien Esikunta Henkilöstöosasto. [http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/38e0838049d3092f8cd6ad96ee0deb05/Varusmies2012\\_suomi\\_kevyt.pdf?MOD=AJPERES](http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/38e0838049d3092f8cd6ad96ee0deb05/Varusmies2012_suomi_kevyt.pdf?MOD=AJPERES). 4.3.2012.
- Matilainen, S. & Mäki, J. 2009. Nuorten miesten seksuaalikäyttäytyminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3745/Matilainen\\_%20Susanna.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3745/Matilainen_%20Susanna.pdf?sequence=1). 6.3.2012.
- MTV3.fi. 2005. Älä ole apina. Käytä kondomia! <http://www.mtv3.fi/helmi/hyvinvointi/artikkeli>. 8.3.2012.
- Nikula, M. 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50626/youngmen.pdf?sequence=1>. 1.3.2012.
- Paavonen, J. 2006. Klamydiaepidemian taltuttamiseksi tarvitaan seulontaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_7\\_2006/klamydiaepidemian\\_taltuttamiseksi\\_tarvitaan\\_seulontaa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/klamydiaepidemian_taltuttamiseksi_tarvitaan_seulontaa/). 29.2.2012.
- Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöliitto.
- Puolustusvoimat. 2012. Kenttälääkinnän palveluyksikkö. Puolustusvoimat. <http://www.puolustusvoimat.fi>. 5.3.2012.
- Pääesikunta. 2012. Terveystarkastusohje (TTO). Pääesikunta. <http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/a5f4c0804ff1ef5ca8c3afc5307e1861/TTO2008.pdf?MOD=AJPERES>. 5.3.2012.
- Räsänen, M. & Kähkönen, S. 2000. Yliopisto-opiskelijoiden seksikäyttäytymisen turvallisuus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru>. 29.2.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>. 29.2.2012.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Klamydia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia). 6.3.2012.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a94c748d-3b0a-487f-a5b9-2ae07fbcce37>. 7.3.2012.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sukupuolitaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/). 8.3.2012.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kouluterveyskysely tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>. 8.3.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www3.ktl.fi/stat/>. 7.3.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Hiv- ja aids-tilastoraportit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>. 7.3.2012.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9e0ee19b86c36940d02b8922991599e4/1330529577/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>. 29.2.2012.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

## SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA

Yhteystiedot:

Sähköpostiosoite:

OPISKELIJA Hanna Hassinen

Yhteystiedot: hanna.k.hassinen@edu.pkamk.fi

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Tutkimus varusmiesten seksuaaliterveydestä ja seksuaalikäyttäytymisestä.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

## Toimeksiantaja

Toimeksiantaja järjestää varusmiehille erillisen tilaisuuden kyselyyn vastaamista varten erikseen sovittuna ajankohtana kevään 2010 aikana. Toimeksiantaja hankkii kondomit, jotka jaetaan kyselyyn osallistuneille varusmiehille.

## Opiskelija(t)

Opiskelija tulee itse paikan päälle toteuttamaan kyselyn erikseen sovittuna ajankohtana kevään 2010 aikana. Opiskelija kustantaa opinnäytetyöstä aiheutuvat kulut. Opinnäytetyö on täysin valmis elo-syyskuun aikana 2010. Opiskelija toimii tutkimusta tehdessä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja noudattaa salassapitovelvollisuutta.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Pertti Savelius.

Päiväys ja allekirjoitukset

4.2.10

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija



Sotilaslääketieteen Keskus  
Esikunta  
LAHTI

Esittely

1 (2)

AG10427

12.5.2010

TOSU 2010

## TUTKIMUSLUPA. VARUSMIESTEN SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Esitetään tutkimusluvan myöntämistä opinnäytetyötutkimukselle:

Varusmiesten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen.

Tutkimuslupaa anoo terveydenhoitajaopiskelija Hanna Hassinen, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselynä, joka suunnataan tutkimussuunnitelman liitteenä olevalla kyselylomakkeella (Liite 1)

varusmiehille toukokuun 2010 aikana. Ohjaajina toimivat koulutus- ja kehittämisjohtaja Pertti Savelius, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu ja

Tutkimuslupahakemus on alistettu Tutkimus- ja kehittämisosaston johtoryhmän jäsenten arvioitavaksi PVAH sähköpostikyselynä maaliskuussa 2010. Kolme(3) johtoryhmän jäseniä otti kantaa määräaikaan 23.03.2010 mennessä tutkimuslupahakemukseen. Kyselyyn vastanneista johtoryhmän jäsenistä kaksi(2) puolsi tutkimusluvan myöntämistä, yksi(1) heistä esitti tutkimusluvan hylkäämistä sellaisenaan.

Tutkimusorganisaation pyynnöstä lisäliitteessä (Liite 2.) kuvataan sensitiivisen tutkimusaineiston käsittelyprosessi. Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen aineisto tulee toimittaa asianmukaisella tavalla arkistoitavaksi Sotilaslääketieteen Keskuksen keskusarkistoon. Tutkimusaineisto Hallintoylihoitaja Eija Silvennoinen puoltaa lausunnossaan (Liite 3) opinnäytetyön tutkimusluvan myöntämistä.

Hyväksyn

Puolustusvoimien sotatalouspäällikkö

Kenraalimajuri

Paavo Kiljunen

Sotilaslääketieteen Keskus  
Esikunta  
PL 2  
15701 LAHTI

Puh. 0299 800  
Faksi (03) 181 47155

Y-tunnus 0952029-9  
www.mil.fi

**Sotilaslääketieteen Keskus**Esikunta  
LAHTI**Esittely**2 (2)  
AG10427Puollan  
Puolustusvoimien ylilääkäri  
Lääkintäkenraalimajuri

Pentti Kuronen


Puollan  
Tutkimusjohtaja  
Dosentti

Harri Pihlajamäki

Esittelen  
Hallintoylihoitaja

Eija Silvennoinen

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.**LIITTEET****JAKELU**

 Sotilaslääketieteen Keskus Perusterveyden-  
huollon yksikkö  
Tuula Nylund, Sotilaslääketieteen Keskus Esikunta  
Esa-Jussi Nuutila, Sotilaslääketieteen Keskus Esikunta  
Simo Siitonen, Sotilaslääketieteen Keskus Johto  
Teemu Hassinen, Sotilaslääketieteen Keskus Esikunta

**TIEDOKSI**



**KYSELY VARUSMIESTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISESTÄ JA SEKSUAALITERVEYDESTÄ**

Rastita yksi oikea vaihtoehto.

**Taustatiedot**

- 1 Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
- 2 Siviilisääty  
☐ Naimaton  
☐ Seurustelusuhde  
☐ Avo-/ avioliitto
- 3 Koulutustausta  
☐ Peruskoulu  
☐ Lukio/ammattiopisto  
☐ Ammattikorkeakoulu/yliopistotutkinto  
☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys**

- 4 Oletko ollut yhdynnässä?  
☐ Kyllä  
☐ En
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, voit siirtyä kysymykseen 12.*
- 5 Onko sinulla vakituinen seksisuhde?  
☐ Kyllä  
☐ Ei
- 6 Kuinka monta seksikumppania sinulla on ollut viimeisen vuoden (12 kk) aikana?  
\_\_\_\_\_
- 7 Onko sinulla ollut irtosuhteita/ ”yhden yön juttuja” viimeisen vuoden (12 kk) aikana?  
☐ Kyllä, kuinka monta? \_\_\_\_\_  
☐ Ei viimeisen vuoden aikana, mutta aiemmin  
☐ Ei
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, voit siirtyä kysymykseen 10.*
- 8 Käytätkö irtosuhteissa/ ”yhden yön jutuissa” ehkäisyä?  
☐ Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_  
☐ En aina  
☐ En koskaan

- 9 Käytätkö irtosuhteissa/ ”yhden yön jutuissa” kondomia?
- ☐ Aina
  - ☐ Joskus
  - ☐ En koskaan

- 10 Mitä ehkäisyä yleensä käytät vakituisen kumppanisi kanssa?
- ☐ Kondomia
  - ☐ Ehkäisytabletteja
  - ☐ Ehkäisytabletteja ja kondomia
  - ☐ Jotakin muuta. Mitä? \_\_\_\_\_
  - ☐ Ei mitään

- 11 Oletko jättänyt käyttämättä ehkäisyä päihtyneenä?
- ☐ Kyllä
  - ☐ En
  - ☐ En osaa sanoa/ en muista

- 12 Kenen mielestäsi kuuluu huolehtia ehkäisystä?
- ☐ Miehen
  - ☐ Naisen
  - ☐ Molempien yhdessä
  - ☐ En osaa sanoa

- 13 Oletko joskus epäillyt, että sinulla on jokin seksitauti?
- ☐ Kyllä
  - ☐ En

*Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, voit siirtyä kysymykseen 15.*

- 14 Muuttiko seksitaudin epäily seksikäyttäytymistäsi?
- ☐ Kyllä, miten? \_\_\_\_\_
  - ☐ Vähäksi aikaa
  - ☐ Ei

- 15 Oletko käynyt seksitautitesteissä?
- ☐ Kyllä
  - ☐ En
  - ☐ En, mutta olen joskus harkinnut.

- 16 Onko sinulla ollut seksitautia?
- ☐ Kyllä, kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_
  - ☐ Ei
  - ☐ En tiedä

*Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei/en tiedä, voit siirtyä kysymykseen 20.*

- 17 Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, rastita sairastamasi seksitaudit.
- ☐ Klamydia
  - ☐ Kondylooma
  - ☐ Sukuelinherpes
  - ☐ Jokin muu. Mikä? \_\_\_\_\_

18 Keneltä sait tartunnan?

- ☐ Vakitukselta kumppanilta
- ☐ ”Yhden yön jutulta”
- ☐ Tutulta
- ☐ En tiedä/ en ole varma
- ☐ Joltakin muulta, keneltä? \_\_\_\_\_

19 Muuttiko tartunta seksikäyttäytymistäsi?

- ☐ Kyllä, miten? \_\_\_\_\_
- ☐ Vähäksi aikaa
- ☐ Ei

### Tutkimuksiin hakeutuminen ja seksitaudin hoito

20 Tiedätkö mihin tulee ottaa yhteyttä epäiltäessä seksitautia?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

21 Oletko hakeutunut tutkimuksiin epäillessäsi seksitautia?

- ☐ Kyllä
- ☐ En, miksi et? \_\_\_\_\_

*Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, voit siirtyä kyselylomakkeen viimeiselle sivulle (väittämät).*

22 Oliko tutkimuksiin hakeutuminen helppoa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi ei? \_\_\_\_\_

23 Pääsitkö tutkimuksiin?

- ☐ Samana päivänä
- ☐ Parissa päivässä
- ☐ Viikossa
- ☐ Kuukaudessa

24 Todettiinko sinulla jokin seksitauti?

- ☐ Kyllä, mikä? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei

*Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, voit siirtyä kyselylomakkeen viimeiselle sivulle (väittämät).*

25 Kävitkö seksitaudin takia?

- ☐ Lääkärin vastaanotolla
- ☐ Sairaanhoidajan/ terveydenhoitajan vastaanotolla
- ☐ Jossakin muualla, missä? \_\_\_\_\_

26 Koitko vastaanotolla saadun neuvonnan ja ohjauksen riittäväksi?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

- 27 Saitko vastaanotolta kirjallisen potilasohjeen todetusta seksitaudista?
- ☐ Kyllä
- ☐ En
- 28 Puhuttiinko sinulle vastaanotolla kondomin käytöstä?
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- 29 Suositeltiinko sinulle HIV-testausta?
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- 30 Sovitteko vastaanotolla mahdollisesta jälkitarkastuksesta?
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- 31 Sovitteko vastaanotolla siitä, kuka ottaa yhteyttä seksikumppaneihin (keneltä tartunta on saatu ja keneen tartunta on mahdollisesti levinnyt)?
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- 32 Miten vastaanotolla suhtauduttiin sinuun? Oliko vastaanottotilanne pelottava, kiusallinen, helppo? Mikä oli hyvää, mikä huonoa? Onko jotakin kehitettävää?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**Seksitaudit**

Seuraavana on joukko väittämiä seksitauteihin liittyen. Rastita, onko väittämä mielestäsi totta vai tarua.

VÄITTÄMÄT	Totta	Tarua
Seksitaudin voi saada suojaamattomasta suuseksistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpesvirus jää pysyvästi elimistöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tippuria ei esiinny Suomessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehkäisypillerit suojaavat seksitaudeilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spermaa nielemällä voi saada seksitaudin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondylooma voi aiheuttaa naiselle syövän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpes tarttuu vain rakkulavaiheessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HPV rokotus suojaa herpekseltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterilisaatio ehkäisee seksitautien tarttumisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondyloomassa tulee syyliä sukuelimiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitautia ei saa anaaliseksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydia oireilee aina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huuliherpes ei voi tarttua sukuelimiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIViä ei voi saada, jos limakalvot ovat ehjät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomi on ainut ehkäisväline, joka suojaa seksitaudeilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitaudin voi saada suojaamattomassa yhdynnässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydian voi saada saunan lauteilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitauti ei tartu naisen kuukautisten aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitamattomana HIV kehittyy AIDSiksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**